



**Associazione "Lapo" ONLUS**  
Associazione Italiana Famiglie, Enti e Professioni  
contro le Malattie Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva

**MODULO DI ADESIONE SOCIO ORDINARIO O SOSTENITORE**

(SPECIFICARE ANNO \_\_\_\_\_)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

BARRARE SE INTERESSATI AD UNA SEZIONE IN PARTICOLARE

- ☐ Sezione "L.R.E." (Lapo Riabilitazione Equestre)  
☐ Sezione "Il pupazzo di garza"

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

In conformità con quanto disposto dalla Legge 196/03 dichiaro il consenso per il trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste. ☐ SI ☐ NO

Firma \_\_\_\_\_

- ☐ Quota Sociale Socio Ordinario: € **50,00** (da rinnovare 1 volta all'anno)  
☐ Quota Sociale Socio Sostenitore: € **140,00** (da rinnovare 1 volta all'anno)

Modalità di pagamento:

- **Bonifico bancario** intestato a: Associazione "Lapo" Gruppo Intesa Sanpaolo.

IBAN IT 78B 03069 02892 10000 000 1320

**PER FAVORE INVIARE scannerizzati tramite e-mail:** info@associazionelapo.com

1. **COPIA DEL PAGAMENTO**

2. **MODULO DI ADESIONE COMPILATO**

Per informazioni rivolgersi a:

**Segreteria:** Sig.ra Chiara Martigli; cell. 347.7588497, info@associazionelapo.com;  
www.associazionelapo.com

**Prof.ssa Anna Pasquinelli** Cell. 347.5398994, E-mail anna.pasquinelli@unifi.it